

ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ УЗИ ИССЛЕДОВАНИЯ СУСТАВОВ КИСТИ У БОЛЬНЫХ С РАННИМ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

Сиротко О. В.

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет*

На сегодняшний день ревматоидный артрит (РА) является наиболее распространенным заболеванием суставов среди трудоспособного населения (поражено около 2% населения земного шара, что составляет 63 млн. человек) (1) Выделение раннего РА (первые 6 месяцев с дебюта заболевания) имеет большое практическое значение, поскольку задержка с назначением базисного лечения в данный временной промежуток приводит к значительному уменьшению эффективности проводимой терапии. На сегодняшний день диагноз РА выставляется учитывая

диагностические критерии, которые фактически, являются описанием развернутой клинической картины достаточно далеко зашедшего варианта заболевания. (4) Поскольку УЗИ является чувствительным инструментом для идентификации тонких изменений в мягких тканях, то этот метод может использоваться как инструмент отображения для раннего обнаружения эрозий кости у пациентов с недавним началом ревматоидного артрита.

Цель: Исследовать диагностическую эффективность УЗИ в изображении эрозий суставов кисти у пациентов с РА, сравнить сонографические и рентгенологические данные при ранней диагностике эрозивного процесса при РА.

Материал и методы исследования: нами было обследовано 8 больных с ранним ревматоидным артритом (4 женщин и 4 мужчин). Средний возраст пациентов составил 47,85 лет (женщин – 41,75 лет, мужчин – 54 года). Контрольной группой послужили отобранные рандомизированным методом 10 человек, у которых в анамнезе отсутствовали симптомы заболевания суставов кистей рук (3 мужчин, 7 женщин). Средний возраст в контрольной группе составил 36,5 лет, (мужчин – 35,8 лет, женщин – 37,2 лет.)

Диагноз раннего ревматоидного артрита выставлялся нами с учетом диагностических критериев EULAR и ACR (2,3). Средняя длительность болезни составила у наших пациентов 3,5 месяца. Серопозитивность продемонстрировали 8 пациентов (100%) Среднее значение индекса Ричи равнялось 22,875; индекса DAS – 4,544; индекса Томпсона-Кирвана – 108,5; индекса Лансбури – 45,44. Всем больным было выполнено рентгенологическое исследование кистей.

Им же выполнялось сонографическое исследование согласно руководящим принципам для скелетно-мышечного ультразвука в ревматологии (4) Нам и проводилось исследование второго, пятого метатарзального (MCP) и лучезапястного сустава, которые чаще и раньше других вовлекаются в патологический процесс. Эти суставы были исследованы в продольном боковом сечении с перемещением датчика над суставом с целью тщательной оценки исследуемой области в положении активного сгибания и разгибания (в динамике)

Результаты: У обследуемых пациентов из группы контроля при продольном дорзальном сканировании второго, пятого MCP и лучезапястного суставов край кости визуализируется как четкая, контрастная, ровная, гиперэхогенная граница, дающая позади себя акустическую тень, суставная щель не сужена, отсутствуют признаки остеопороза. Все это свидетельствует об отсутствии патологических изменений в суставе.

У всех 8 больных ранним ревматоидным артритом при продольном дорзальном сканировании второго, пятого MCP и лучезапястного сустава выявлены следующие проявления патологического процесса:

- сужение суставной щели
- неоднородность суставного хряща
- наличие краевой эрозии на суставной поверхности кости в виде прерывания целостности контура края кости
- околосуставной остеопороз.

У 6 из них обнаружены области остеолиза в виде кистоподобных очагов резорбции кости.

Причем степень выраженности изменений в суставах коррелировала с тяжестью клинических проявлений поражения сустава.

При рентгенологическом исследовании кисти у больных ранним ревматоидным артритом эрозии костей обнаруживались только у 5 человек и в меньшем количестве.

Выводы:

В результате проведенного нами УЗИ и Rtg- исследования суставов кисти у людей из контрольной группы не было выявлено суставной патологии.

У всех больных с ранним ревматоидным артритом при УЗИ исследовании 2-го, 5-го МСР и лучезапястного суставов выявлены проявления патологического процесса в виде эрозий кости, сужения суставной щели, околосуставного остеопороза; области остеолиза костной ткани выявлены у 75% пациентов.

При рентгенологическом исследовании кистей у больных ранним РА краевые эрозии суставных поверхностей кости обнаружены у 62,5% пациентов, а при УЗИ исследовании – 100%.

При УЗИ исследовании суставов у больных ранним РА выявлены эрозии в тех местах, где при Rtg-исследовании отсутствуют патологические изменения.

УЗИ является перспективным, безопасным, быстрым и недорогим методом диагностики повреждений суставов кисти при раннем РА.

Литература:

1. Насонов, Е. Л. 1,5 млн чел в России больны ревматоидным артритом / Е. Л. Насонов, Н. В. Чичасова (пресс-конференция). Раздел: Ревматология. Опубликовано 28-11-2006г. — <http://www.medlinks.ru/categories.php?op=newindex&catid=4>
2. Ранний ревматоидный артрит: диагностика и лечение: методические рекомендации. — Москва, 2005.
3. Клинические рекомендации. Ревматология / под ред. Е.Л. Насонова. —Москва, 2006
4. Attitudes of United Kingdom rheumatologists to musculoskeletal ultrasound practice and training / J. Cunningham [et al.] // Ann Rheum. Dis. — 2007. — [\[Medline\]](#)